THESE

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

Em 31 de Outubro de 1910, para ser defendida

POR

Jannucio Diniz Rocha

NATURAL DO ESTADO DA PARAHYBA DO NORTE

(*Catolé do Rocha*)

Filho legitimo de Delmiro Rocha e d. Paulina Diniz Rocha.

Afim de obter o gráo de Doutor em Medicina

Dissertação

Cadeira de clinica obistetrica e gynecologica

Das oophoro-salpingites

Proposições

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias Medicas e Cirurgicas

LITHO-TYP. OLIVEIRA BOTTAS & C.

3 — Praça do Ouro — 3

BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director — Dr. Augusto Cesar Vianna

Vice-Director — Dr. Manoel José de Araujo

LENTES

1ª Secção

Os Cidadãos Drs:	Materias que leccionam
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia topographica.

2ª Secção

Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Augusto Cesar Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.

3ª Secção

Manoel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho.	Therapeutica.

4ª Secção

Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.

5ª Secção

Antonio B. dos Anjos	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior.	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1. cadeira.
Braz H. do Amaral	Clinica cirurgica 2. cadeira.

6ª Secção

Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Americo G. Fróes	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho.	« medica 1ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	« medica 2. cadeira.

7ª Secção

José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
Antonio Victorio de Araujo Falcão	Materia med. Pharma. e arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica

8ª Secção

Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira.	Clinica obstetrica e ginecologica.

9ª Secção

Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.

10ª Secção

Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.

11ª Secção

Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermathologica e syphiligraphica

12ª Secção

Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e molest. nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

SUBSTITUTOS

Os Cidadãos Drs.		Os Cidadãos Drs:	
José Affonso de Carvalho	1ª Sec.	Pedro da Luz Carrascosa	6ª Secção
Gonçalo Moniz S. de Aragão		José Julio de Calasans	7ª »
Julio Sergio Palma		José Adeodato de Souza	8ª »
Pedro Luiz Celestino	2ª »	Alfredo F. de Magalhães	9ª »
Oscar Freire	3ª »	Clodoaldo de Andrade	10. »
Caio Octavio Ferreira de Moura	4ª »	Albino A. da Silva Leitão	11. »
Clementino Fraga	5ª »	Mario Leal	12. »

Secretario — Dr. Menandro dos Reis Meirelles

Sub-secretario — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

Exordio

> «On doit beaucoup exiger de celui que se fait auteur par um gain ou d'intérêt; mais eelui qui va remplir un devoir dont il ne se peut eximer est digne d'excuse pour les fautes qu'il pourra commettre».
>
> *(La Bruyère)*

Pretendemos, tentando satisfazer ás exigencias regulamentares, escrevendo uma these de base bastante discutida que de modo algum julgamos original, fazer apenas um breve resumo do que se tem escripto e observado a respeito das oophoro-salpingites.

Se acolhemos duas affecções differentes debaixo d'um mesmo ponto de these, foi porque nos suggeriu á mente a extrema solidariedade existente entre estes dois orgãos pelvicos Mui raro é, sob um ponto de vista clinico e nosologico, tratando-se d'uma ovarite que não seja ella tambem uma oophoro-salpingite. A excepção é manifesta quando trata-se d'uma ovarite escle-

rokystica, acompanhada ou não de edema, originaria de perturbações diversas, nutritivas, funccionaes, ou iathesicas e ainda em segiuda á varicocele tubo-ovariana, por conseguinte, independente da salpingite.

Na pratica ha na mulher um numero consideravel de affecções que cedem á acção exclusiva d'um tratamento medico, porém o proprio acto operatorio não poderia ser decidido sem se ter estabelecido o diagnostico baseado no estudo attento dos commemorativos e dos syptomas. A medicina e a cirurgia auxiliam-se e completam-se, fixando o diagnostico, e firmando o tratamento dessas doenças.

Depois de termos dito o como e o porque da nosssa attitude, juntando aquellas affecções, julgamos conveniente dividir o assumpto, para mais facilidade na descripção, en 4 capitulos: 1º. Anatomia pathologica; 2º. Etio-pathogenia e symptomatologia; 3º. Diagnostico, marcha e prognostico; 4º. Tratamento.

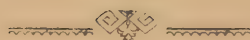
*
* *

A sorte de Icaro não tememos, pois que não tentamos projectos ousados, almejando fazer um trabalho superior ás nossas forças e se obsta-

cujos «idéas que fazem irrupção no circulo de associações, seja que tenhamos já presentes na nossa memoria em virtude da educação anterior, seja que nossos semelhantes os lancem em nós por seus conselhos»,nos surgiram foram devidos á deficiencia dos meios de acção de que dispomos ao emprehendel-o, e abraçamos *æquo animo* os juizes da critica que nos levarão de posse da concepção nitida da idèa, á uma orientação justa, sã e verdadeira.

Vós, que tendes de julgar este despretencioso escripto, mestres que não vacillarão em conceder-nos a costumada benevolencia,collegas que, breve, passarão por este mesmo quarto de hora de Rabelais, perscrutae as vossas consciencias e interrogae a vós mesmos, se somos ou não justos, *plus æquo*, fazendo aquellas reflexões de La Bruyere.

A nossa preoccupação de bem cumprir o regulamento e o nosso sentimento de ter obrado pelo dever (feci, quae potui; faciant meliora potentes), excitam o nosso interesse ou antes nos dão forças para minorar este *terror* proprio d'aquelles que se preparam para cingir a cópa da responsabilidade, porém contra isto lucta-

remos, nos considerando, a nós mesmos, como Reil, considerava segundo se diz, os seus do entes:«nas mãos delle, podia-se perder a vida a esperança, nunca'».

Anatomia pathologica

A frequencia das phlegmasias dos annexos tem sido notada por muitos investigadores, como Cruvelhier, Delbert e Martin, principalmente este ultimo que, dentre 20.605 affecções gynecologicas, deparou com 1.363 casos de lesões dos annexos.

No periodo genital da mulher, periodo em que se dão os casos de infecção propagados pelo orgão da gestação,é que se observa a oophoro-salpingite.

Delbet considera os casos mais frequeutes entre 20 e 40 annos; Martin notou em 187 casos 9 abaixo de 20 annos, 162 entre 20 e 40, 16 entre 40 e 50. E' mui rara na velhice, e excepcional na infancia.

Lesões do peritoneu. A integridade da serosa pode ser, ou não compromettida. E' rara não ser attingida e, quando o é, inflamma-se, formando adherencias com o utero e os annexos.

constituindo uma certa massa fixa no fundo-de-sacco de Douglas e, offerecendo mesmo connexões com uma alça do intestino, e com o episploon. Outras vezes formam-se lojas cheias de serosidade e falsas membranas, desapparecendo nestes casos todos os indicios que poderiam guiar o cirurgião.

Lesões das trompas. Podem ser uni, ou bilateraes.

Sendo toda a metrite de origem infecciosa, segundo Delbet pode perfeitamente propagar-se ás trompas, dependendo tanto da virulencia dos agentes da infecção, como tambem da resistencia experimentada pela mucosa.

Estes dois factores são mui variaveis e, exceptuando os casos de infecção mui subita, as trompas não são attingidas immediatamente, constituindo para sua infecção um meio adjuvante, ou uma abertura mais notavel do orificio da trompa, devida a uma descamação do epithelio, ou uma congestão mais intensa, por exemplo, a produzida pela ruptura do ovulo.

As trompas são sempre augmentadas de volume sendo algumas vezes tão notavel que chega a exceder a uma laranja grande. Steinann ob-

servou uma salpingite de origem tuberculosa, contendo dois litros de pus.

A dilatação das trompas é, ora feita regularmente, approximando-se da forma de uma pêra, ora feita de um modo irregular, apresentando saliencias e depressões semelhantes á forma do grosso intestino.

A dilatação irregular pode ser occasionada pela presença de adherencias de neo-formações inflammatorias. As inflammações parciaes da parede da trompa, pela diminuição da resistencia, podem tambem concorrer para a distensão nesses pontos.

A mobilidade normal das trompas é muitas vezes embaraçada por adherencias com qualquer ponto visinho, bexiga, utero, appendice, recto, etc Estas adherencias são, ora ligeiras, isto é, sem resistencia, ora devéras intimas, tornando-se quasi impossivel a ruptura sem hemorrhagia.

A extremidade externa de uma trompa normal descreve uma curva suave de concavidade posterior, passando por detraz do ovario. A região ampollar está pois em relação com o folheto posterior do ligamento largo e suspensa acima do fundo-de-sacco de Douglas,

E' verdade que sempre encontramol-a por detraz do utero, mas é devido isso a que, sendo victima da inflammação, e havendo sempre derrame, o seu peso concorre a fazel-a collocar-se no Douglas.

Orificios. São mui permeaveis, as mais das vezes, como tem sido notados nas salpingites não kysticas, a rapidez da infecção, e ao mesmo tempo a sua virulencia concorreram, por não haver adherencias, nos casos de infecção puerperal.

O orificio abdominal pode perfeitamente estar fechado sem o uterino estar, chegando-se a acreditar que a obliteração do primeiro faz-se mais depressa que a do segundo.

O *ostium abdominale*, quando é fechado, deve-se responsabilisar, ou a obliteração do proprio pavilhão, concorrendo á formação d'uma collecção intra-tubaria, ou a adherencia com o ovario, vindo este collocar-se em justa-posição com o pavilhão da trompa, originando o kysto salpingo ovariano.

A obstrucção do *ostium uterinum* é devida, segundo Schauta, não somente á tumefacção da mucosa, como tambem ao espessamento da ca-

mada muscular, apresentada sob a forma de pequenos nucleos.

Para seguirmos *parí-passu* as lesões, aproveitaremos a classificação do Prof. Pozzi que as divide em: *salpingite simples* ou *não kysticas* e *salpingites kysticas*, e *suas subdivisões*.

Salpingites não kystiças:

Aguda catarrhal.

Aguda purulenta.

Chronica parenchymatosa	variedade hypertropica vegetante.
pachy-salpingite	variedade atrophica ou esclerosa

Salpingite aguda catarrhal. Manifesta-se pela hypertrophia da trompa. O tecido conjunctivo é alvo das lesões da edema, produzindo-se uma infiltração embryonaria, chegando á esclerose ou á suppuração. O pavilhão apresenta-se com suas franjas agglutinadas e dobradas, não chegando a obliteração do *ostium abdominale*.

A cavidade tubaria apresenta pregas normaes augmentadas de volume, encerrando um liquido claro, abundante, originario da lympha espalhada.

Histologicamente notamos: a persistencia das lesões na mucosa, as pregas são cobertas de

botões de neo-formação, terminados em forma de clàva; a estructura destes botões é de natureza cellulo-vascular, infiltrada de cellulas embryonarias; em um ponto ou outro apreciamos, cubrindo a mucosa, uma camada de cellulas epitheliaes cylindricas de cilios vibrateis

As lesões são pouco notadas na tunica fibro-muscular, sendo, apenas, de notar uma hyperplasia dos seus elementos.

Salpingite purulenta aguda. E' um estado mais avançado da doença no qual o estado phlegmasico é mais pronunciado: a trompa, tumefeita, encerra pús, moniliforme, devido aos estreitamentos produzidos pela tumefacção da mucosa, escorrendo pelo *ostium uterinum*, no utero, visto que o *ostium abdominale* está obliterado.

O exame microscopico faz-nos notar, em córtes transversos, pregas espessas, cobertas de botões anastomosados, dando origem a um systema de pregas principaes e secundarias e dando-nos o aspecto de verdadeiras glandulas.

A abuudancia de cellulas imigradoras, infiltrando as malhas do tecido conjunctivo, torna espessas as pregas.

As cellulas epitheliaes são deformadas e quasi sempre sem cilios vibrateis, achatadas ou cubicas, cylindricas somente nos sulcos que separam as pregas, onde, servindo de fôrro aos fundos de sacco, encontramos epithelio cylindrico baixo, assemelhando-se a segumentos de glandulas.

A parede espessa normalmente, acha-se hypertrophiada e infiltrada de cellulas, como tambem os vasos.

Pode haver, em casos mui agudos, a necrose total da mucosa, revelada pela transformação da cavidade tubaria em uma superficie ulcerosa envolta por uma unctura de natureza fibrinosa.

A cura pode dar-se pela formação de tecido conjunctivo embryonario, chegando, ora á hypertrophia temporaria do orgão, ora á pachysalpingite.

Salpingite chronica parenchymatosa. E' bilateral e as suas lesões são mais profundas que as das precedentes, estendem-se á toda espessura das paredes, não se limitando somente á mucosa, sendo a tunica media do parenchyma a mais alterada.

O exame microscopio nos mostra as paredes

todas espessas, mucosa de côr ardosiada, orificio do pavilhão obliterado e adherido quasi sempre ao ovario, orficio uterino permeavel

Podemos distinguir, quanto á sua terminação duas variedades de salpingites parenchymatosas : a *hypertrophica* e a *atrophica*.

Na *salpingite chronica hypertrophica*, a trompa é espessa, hypertrophiada, da grossura de um dêdo minimo á de um index ; o *ostium abdominale* é fechado, ao passo que o *uterinum* é estreitado, embora seja permeavel. Os elementos musculares e conjunctivos são hypertrophiados e os vasos mui dilatados.

Na *salpingite chronica atrophica*, a infiltração cellular das paredes tubarias, em vez de, como apreciamos na *hypertrophica*, dar origem a um producto persistente, a uma proliferação duravel, produz, reabsorvendo-se, a retracção de todos os tecidos, a cirrhose da trompa, havendo o desapparecimento completo do tecido muscular.

Orthmann descreveu um typo anatomico de importancia secundaria—*salpingite follicular*, caracterisado pela presença de cavidades kysticas da parede tubaria e, ao mesmo tempo, communicando-lhe o aspecto areolar, commum

a quasi todas as inflammações da trompa.

Pilliet assignalou a *salpingite nodular*, constituida por pequenas nodosidades de natureza fibrosa, collocadas na espessura da parede tubaria inflammada.

Salpingítes kysticas. Dividem-se em: *pyo, hydro* e *hemato-salpinx.*

Pyo-salpinx ou *kysto purulento da trompa* é a consequencia da salpingite purulenta produzida, ora pela infecção blenorrhagica, ora pela puerperal, principalmente, agindo esta ultima *post-partum*.

O *ostium uterinum*, sendo obstruido pela tumefacção da mucosa, dá lugar á retenção do pús, occasionando a dilatação da trompa; dilatação esta que pode effectuar-se quer nos seus 2/3 externos, quer no seu terço externo, raramente no terço interno, onde por via de regra conserva quasi o seu volume normal, apresentando se porem, mais duro.

As dimensões dos kystos variam, entre uma pêra pequena e o volume da cabeça de um feto.

A espessura das paredes varia, onde existem adherencias, occasionando algumas vezes a ruptura do sacco menor.

A superficie interna contém em geral, um pùs amarello, espesso e mui fetido, quando as adherencias são intimas com o intestino. Apresenta-se, ao microscopio, coberta de vegetações ramificadas, semelhantes ás da salpingite aguda catarrhal, salvo quanto a espessura, que é maior, devida á infiltração do estroma, muito mais abundante, de cellulas embryonarias, forradas por uma simples camada de cellulas cylindricas, que persistiu no fundo das anfractuosidades que as separam.

A superficie externa da trompa é tapetada por falsas membranas que a fixam, como ao ovario, ora ao utero, ora á parede pelvica, ora ao fundo-de-sacco de Douglas.

Encontra-se tambem a pyo-salpinx adherida ao eppiploon, á bexiga, á appendice, ao recto, etc.

A virulencia do pùs é pequena, ou nulla, segundo Doleris e Pichevin, devida á morte, por falta de materias nutritivas, no meio das suas proprias toxinas.

A pyo-salpinx pode transformar-se em hydro e hemato-salpinx.

Quando se dá a transformação em hydro-salpinx, é porque ha parada do processo in-

flammatorio, e o pús torna-se claro, havendo deposição nas paredes do sacco dos elementos solidos, e, mesmo, os germens foram espontaneamente destruidos.

A pyo-salpinx pode coincidir com tumores uterinos, corpos fibrosos e cancer.

A hydro salpinx é consecutiva á uma pyo-salpinx pela clarificação do pùs provada por Bland e Suttond.

O Prof. Pozzi acha insufficiente, para produzir uma hydro-salpinx, a obliteração do *ostium uterinum*, sendo preciso haver uma hypersecreção catarrhal da mucosa.

As suas dimensões variam entre o volume de um ovo de gallinha ao de uma cabeça de feto; é de aspecto liso, de côr branca azulada, de paredes delgadas e transparentes.

Froriep dividiu as hydro-salpinx em duas especies denominadas *hydrops tubæ occlusæ*, ou *aperta*, dependendo do *ostium uterinum* estar obliterado ou não

O liquido da hydro-salpinx é citrino, transparente e albuminoso.

As paredes da trompa, sendo victimas da distensão continua e forçada, devida ao accumula-

mento de liquido em seu interior, adelgaça-se, dando occasião, algumas vezes, á uma ruptura.

Histologicamente encontramos uma camada delgada e densa de tecido conjunctivo; desappa-recimento quasi dos elementos musculares; a presença das cellulas achatadas, desprovidas de cilios vibrateis.

A *hemato salpinx* é traduzida pela presença d'um tumor sanguineo enkystado.

Para o Prof. Pozzi, devia-se separar as pequenas hemorrhagias da trompa, das hemato-salpinx, porque ellas constituem antes um accidente, do que uma molestia, pois estes *derramamentos* são susceptiveis de reabsorpção.

Devemos admittir duas variedades de hemato-salpinx.

A denominada *apoplexia da trompa*, resultante d'uma menstruação suspensa, causada por um resfriamento qualquer, por um desvio de regimen, fadiga, ou sobrevinda occasionalmente, no caso d'uma salpingite catarrhal, ou ainda devida á uma gravidez tubaria, na qual houve a morte prematurada e a reabsorpção, ao mesmo tempo, do embryão.

A segunda variedade é caracterisada pela configuração d'um sacco semelhante a da pyo-salpinx.

O Prof. Pozzi, para explical-a, admmitte duas hypotheses; ou trata-se d'uma prenhez tubaria parada em seu desenvolvimento, devido á morte precoce do embryão que foi reabsorvido, ou então trata-se d'uma pyo-salpinx anterior, tendo obliterado o pavilhão e espessado as suas paredes, á medida que se dilatavam. A hemorrhagia, occorrida n'uma cavidade pathologica, cuja superficie é incapaz de reabsorpção, torna-se, ipso facto, definitiva.

As hemato-salpinx coincidem com os fibro myomas uterinos, sendo a sua formação devida a uma metro-salpingite hemorrhagica, companheira destes tumores, e não devida á pressão dos ultimos sobre o *ostium uterinum*.

O volume destas collecções é pouco consideravel, não passando o d'uma pêra.

O conteúdo varia muito, podendo ser, ou um liquido vermelho claro, formado por serosidade e sangue, ou pùs e sangue, sem coagulos; ou então um liquido espesso côr de chocolate, nos casos em que a lesão é devida á retenção de menstruos.

Ao exame microscopico verificamos a grande copia de cellulas fuziformes, na mucosa, parecendo sahir, em algumas pregas, perpendicularmente da camada profunda.

Uma rica rêde de capillares, engorgitados de sangue, é encontrada nos intervallos destas pregas.

Salpingites especificas. As principaes são : a *tuberculosa*, a *syphilitica* e a *actinomycetica*.

Salpingite tuberculosa. A tuberculose da trompa pode ser primitiva, ou secundaria. Para Ojemann a lesão tubaria é em 50 o/o dos casos, primitiva, ao passo que Le Dentu a considera mui rara, sendo a consequencia da tuberculose do pulmão.

W. Williams notou que 7 o/o dos casos de salpingite chronica, são de origem tuberculosa.

Quanto á via de introducção dos bacillos de Koch, ha divergencias: uns affirmam que a porta de entrada do germen é constituida pelas vias genitaes; outros, por exemplo, tratando-se de virgens, explicam, n'estes casos, por uma auto-infecção ordinaria, septica, provocada por uma stenose do collo, e que o germen introduzido na circulação pela via pulmonar ou diges-

tiva fixou-se sobre as trompas inflammadas, como n'um lugar de menor resistencia.

A tuberculose, começando pela mucosa, é logico, encontrarmos nella as lesões mais adiantadas.

Apresenta-se a mucosa coberta de vegetações augmentadas de volume e ramificadas, revestidas de cellulas cylindricas, de cilios vibrateis, contendo na superficie interna e em sua espessura, cellulas gigantes consideraveis e folliculos tuberculosos.

Cellulas epitheliaes em via de transformação granulo-gordurosa, ou então descamadas, cahidas no mucus com alguns globulos de sangue, são encontradas na superficie livre destas vegetações.

A mucosa desapparece, e é substituida por uma camada de cellulas embryonarias, nas lesões mais antigas.

A fecundação pode dar-se perfeitamente, porque as lesões tuberculosas, sendo de pouca extensão, a trompa conserva-se permeavel. Tem acontecido o ovulo fecundado enxertar-se na trompa doente. Melle Gorowitz cita dois casos

de prenhez tubaria, desenvolvendo-se em trompas tuberculosas.

Salpingite syphilitica. Tem sido observada por Bouchard, Lepine, Boldt, Gil Wylie e Jeanne que apresentou, no Congresso Gynecologico em Rouen (1904), observações de lesões annexiaes diffusas, attingindo, ora a trompa, ora o ovario e ora o tecido cellular, pelvico, a semelhança das infecções *post-abortum*.

Nada de caracteristico havia, sendo revelada a natureza da molestia pelo tratamento especifico prescripto, dando em resultado desapparecerem todos os symptomas que resistiram ao repouso e ao tratamento preconisado em affecções iguaes.

Salpingite actinomycetica. Pensamos ser unico caso, o observado por Zemann: a trompa achava-se dilatada, purulenta e cheia de massas de actinomyces; paredes espessas adherencia do tumor com o intestino

Lesões do ovario. Alguns auctores têm batalhado contra a existencia de ovarite *primitiva*, porem tem se encontrado esta glandula suppurada, sem que a trompa fosse infectada

Na salpingite catarrhal ligeira o ovario é a

mais das vezes, indemne, sendo excepcional não ser lesado nos casos de salpingite aguda e, neste caso, é desviado, devido ás adherencias que o fixam ao fundo-de-sacco de Douglas, ou aos lados da bacia.

Ovarite simples aguda. Nesta variedade dá-se a congestão da glandula, augmento de volume e a presença de falsas membranas,

Quando o estado é mais adiantado, trata-se já d'uma *ovarite diffusa*, na qual ha hypertrophia, infiltração de liquido do orgão. Qualquer que seja o processo ou chega-se á reabsorpção e suppuração, ou então a esclerose

Na *ovarite suppurada* ha formação de abcessos miliarios que se fusionam, formando cavidades, contendo pus.

Estes abcessos são envoltos por falsas membranas, por adherencias, limitando cavidades abundantes em pus.

Este pús é esverdiado, fetido, attingindo raramente 200 a 300 grammas.

Terminado este periodo phlegmasico,ou dá-se a resolução das lesões, ou estas tornam-se chronicas.

A *ovarite chronica* apresenta-se sob duas formas distinctas: a *hypertophica* e a *atrophica*.

Ovarite chronica hypertrophica, Vemos nesta forma a hyperplasia do tecido conjunctivo e o augmento do volume da glandula. Esta hyperplasia pode ou limitar-se á zona cortical, ou interessar a totalidade do parenchyma. Em todos os casos, ella compromette de um modo serio, a vitalidade dos folliculos.

Ovarite chronica atrophica. A glandula é diminuida de volume, de consistencia dura; os folliculos desappareceram, encontrando-se, todavia, alguns kystos folliculares e ectasias lymphaticas—a glandula é, de um modo geral, destruida.

Pozzi, Pilliet e outros consideram os *ovarios escleros-kysticos*, como fazendo parte das ovarites infecciosas chronicas, ao passo que outros affirmam tratar-se d'uma entidade morbida distincta e isenta de toda a intervenção microbiana.

Barozzi, apesar de filiado a esta ultima theoria, pergunta se «a infecção não poderia, em certas condições, provocar lesões analogas ás da degeneração micro-cystica».

A anatomia pathologica nos tem revelado a presença de pequenas dilatações kysticas iden-

ticas aos kystos folliculares da degeneração sclero-kystica Considere se isso, como pura coincidencia ou não, as observações veem mostrar-nos que os ovarios micro-cysticos podem ser attingidos d'uma infecção tubo-ovaraina.

Para os outros «constituir a ovarite sclero-kystica uma doença primitiva essencial, amicrobiana, nada implica, attendendo-se a que observamol-a, tanto entre as multiparas, entre as nulliparas e virgens, entre as mulheres attingidas de infecção peritoneo-annexial, como entre as que não têm passado genital microbiano, e cuja mucosa uterina e peritoneal não offerecem, salvo essas alterações kysticas, vestigios, stigmates de infecção contemporanea ou anterior.

Etio-Pathogenia

Symptomatologia

A oophoro salpingite é um processo phlegmasico simultaneo da trompa e do ovario, produzido pelo desenvolvimento de micro-organismos de natureza suppurativa.

Lawson Tait nos legou, producto de intervenções audazes, o melhor estudo documentado sob um modo devéras scientifico, da pathogenia, da anathomia pathologica e tratamento desta grave affecção .

As diversas provas, tiradas do dominio clinico, anatomico e bacteriologico, nos levaram desde ha muito, a crêr na origem infecciosa, desta afecção, cujos germens principaes são; o gonococo e o streptococo. Ora, estes germens, infeccionando a vagina, o utero e mesmo o tubo digestivo, concorrem, ipso-facto, para a invasão secundaria dos annexos.

Objecções fundamentadas em que *se tem en-*

contrado aseptico o pus de certas salpingites, appareceram, mas bem sabemos que as toxinas destes mesmos germens, nos velhos focos purulentos, podem destruil-os, vindo a nos provar a ausencia delles.

A endometrite aguda ou chronica é uma das principaes causas, sustentando o Professor Pozzi que «não ha quasi metrite chronica sem oophhoro-salpingite simultanea».

Noeggerath, fazendo estudos meticulosos, emittiu a theoria de que quasi todas as oophoro-salpingites tinham, como ponto de partida, uma endometrite gonococica, baseando-se na incurabilidade completa, no homem, da blenorrhagia, conservando-se os germens em estado latente, á espera da occasião azada para desen volver-se. Espiritos afeitos ás maiores investigações têm-se levantado contra tal theoria exclusivista, defendendo-se da seguinte maneira: seria preciso, segundo aquella theoria, que todas as mulheres fossem attingidas, porque a frequencia da blenorrhagia urethral no homem é de 80 o/o, o que sempre não acontece.

Em muitos casos considerados metrite gonococica, trata-se d'uma congestão, d'uma escle-

rose do utero e, para provar esta asserção, temos a inefficacia dos meios que possuimos para combater estas affecções,a curetagem por exemplo.

Está provado tambem o concurso da puerperalidade, advinda depois de um parto, d'um aborto feito em condições septicas, nas annexites. A endometrite *post-partum*,na qual, houve retenção de fragmentos da placenta, e a de origem puerperal, é a causa das oophoro-salpingites: «a mulher que, depois d'um parto ou d'um aborto, conserva, durante alguns dias, fragmentos de placenta mortificados, é sempre victima d'uma metro-salpingite (Pozzi)». No caso em que a mulher for attingida pelo gonococo, na occasião do parto pode haver o concurso d'outros germens na producção da tal afecção, havendo, por conseguinte, uma infecção mixta puerpero-blenorrhagica.

Outras causas são capazes de suscitar a inecção dos annexos: a exploração com instrumentos septicos (hysterometros, toque vaginal), a curetagem e, sobretudo, a infecção de origem intestinal.

***

O utero e as trompas são d'uma solidariedade

extrema, quer por terem a mesma origem embryonaria, quer por serem as trompas prolongamentos do utero.

O ovario, por sua vez, sendo ligado á trompa pode, de um modo facil, ser infectado pelas seguintes vias: a *mucosa*, a mais frequente e sustentada pela maior parte dos auctores, dá-se porque, a mucosa vaginal, continuando-se com a uterina, da mesma forma esta com a tubaria, a infecção da vagina ou do utero tende a ganhar, camada por camada, o pavilhão da trompa e, depois, passar ao peritoneu e ao ovario. As opposições que a esta theoria se têm feito, baseam-se em que «é a parte mais externa do orgão que soffe as lesões mais graves e extensas, ao passo que o terço interno é menos, ou não attingido»; a *lymphatica*, sustentada por Lucas Championière, da-se porque a rêde lymphatica uterina continua com a rêde lymphatica das trompas, d'ahi um meio, algumas vezes, mais facil para a infecção dos annexos do utero De accordo com as theorias modernas podemos dizer que, na oophoro-salpingite, a infecção dá-se por estas duas vias. A *vía sanguinea*, mui raramente, salvo, como diz Barozzi, nos casos

de septicemia aguda, observando-se, n'estes casos, phlebites e suppurações intra-venosas, tendo um fim fatal,

Nas oophoro-salpingites, devidas a uma infecção intestinal, a contaminação dá-se do intestino, ou da appendice doente á trompa e ao ovario pelas rêdes lymphaticas de néo-formação, collocadas nas adherencias e exsudatos, que fazem communicar o fóco appendicular ou alça intestinal lesada com os annexos indemnes. Loewenhardt cita um caso d'uma virgem que, sendo atacada d'uma appendicite chegada a resolução, revelou symptomas de oophoro-salpingite. A appendice, no decurso da operação da doente, foi encontrada, formando uma certa magma com os annexos direitos lesados.

Têm-se notado casos de oophoro-salpingites blenorrhagica e puerperal secundariamente infectadas por germens chegados do tubo digestivo, como tambem na evolução da escarlatina, da variola, do sarampão, tem-se encontrado symptomas d'aquella infecção.

Symptomatologia. Quando o ovario e a trompa são invadidos pelos germens productores da

oophoro-salpingite, dá-se ao mesmo tempo a contaminação do utero.

Os symptomas no principio são subitos, febris, seguidos de dôres intoleraveis, meteorismo e de vomitos.

Algumas vezes o trajecto infeccioso é tão prolongado que, partindo da vagina, invade o utero, os annexos e o peritoneu, constituindo uma verdadeira lymphangite pelvica devida, com toda a certeza, á blenorragia.

Não encontramos sempre este quadro symptomatologico geralmente o principio mostra se menos grave: as dôres abdominaes diminuem de tenacidade, o pulso torna-se menos rapido e, mesmo, o estado da doente, conserva-se melhor

Duração. Nos casos benignos, vemos a febre cahir, a paciente melhorar e levantar-se, continuando com os seus antigos affazeres. A melhora é tal que ellas julgam-se curadas, basta, porem, a influencia das regras e, mesmo, de certos motivos que nos escapam á explicação, para advir uma recahida.

Ha casos em que a doença é apreciada so-

mente depois que os phenomenos agudos da endometrite, ponto de partida da oophoro-salpingite, têm despparecido, e, n'este caso, o inicio é insidioso, a doente queixa-se apenas de dôres fracas das partes lateraes da bacia, continuando o estado geral no mesmo.

Algumas vezes o estado geral da doente é perturbado, e casualmente descobre-se o tumor.

Passemos em revista os symptomas principaes e funccionaes.

Dôres. As dôres espontaneas não differem das esperimentadas pelas mulheres victimas da endometrite.

São ora intermittentes, ora continuas; certas mulheres só aliviam na posição deitada; outras soffrem-n'as ligeiras, continuando as suas occupações.

Na occasião das regras são obrigadas a collocarem no *decubitus dorsal*, porque as dores persistem sempre durante o periodo menstrual, e muito raramente desapparecem, quando principia o escorrimento.

Nos casos de crises de peri-salpingite e de pelvi-peritonite, devidas á tenacidade e intensidade das dôres, as doentes apresentam-se-nos

com os caracteres de verdadeiras enfermas.

Na occasião da marcha, as doentes são victimas de crises horriveis nos lados do utero, a mais das vezes uni-lateral e correspondente á séde das lezões mais graves dos annexos.

Micção, bastante dolorosa, dependendo da posição das trompas.

Defecação, dolorosa, visto que os esforços indispensaveis ao acto physiologico, e a pressão exercida sobre o tumor pelo bolo fecal, são notaveis.

Menstruação. Do lado desta funcção, observamos perturbações dependentes, não mais da salpingite e sim da metrite chronica.

Durante a molestia, as modificações das regras são variaveis: ora são abundantes. acompanhadas de colicas uterinas, ora são normaes e podem não apparecer. A maior parte das mulheres soffrem perdas leucorrheicas abundantes, devidas á endometrite concomitante.

Depois disto nada de pathognomonico encontramos, quanto ás perturbações funccionaes, havendo, demais, para differenciar da metrite, a intensidade mais notavel.

Signaes physicos. Para examinarmos a doente, ser-nos-á preciso ter feito previamente a evacuação do recto e da bexiga e a antisepsia indispensavel da vulva e da vagina.

Deve ser collocada na posição dorso-sagra, isto é, posição gynecologica ordinaria, no declive médio.

Empregaremos, para o exame da doente, os seguintes meios de exploração *toque vaginal só, palpação abdominal isolada, a percursão, o toque recial a palpação bi-manual*, exploração vagino-adominal.

Toque vaginal só. Pode ser feito por meio do index, ou deste e do medius, ao mesmo tempo Este meio não nos dá provas sufficientes, podemos apenas reconhecer a ausencia da mobilidade dos fundos-de-sacco vaginaes.

Palpação abdominal isolada. Por este meio poderemos revelar a dôr na região dos annexos e a presença do tumor. Quando se trata d'uma parede abdominal delgada, pode-se perfeitamente pela simples palpação descobrir o tumor, seguindo-se o preceito seguinte; deprime-se a parede abdominal perto do umbigo, e desce-se progressivamente na direcção da trompa, nos

lembrando sempre de que, se nos dirigirmos em sua direitura, a paciente experimentará a acção da *defesa muscular*, contração brusca dos musculos da parede anterior do abdomen. A posição do tumor è entre a saliencia do psôas e do contorno do estreito superior.

Este exame torna-se impossivel, quando o abdomen está meteorisado.

Percussão. Salvo quando ha distensão do abdomen, este meio de exploração só nos pode fornecer, concernente á matidez, a existencia de collecções e de tumores de grandes volumes.

Toque rectal. E' um meio de grande valor, servindo-nos de ensino para o conhecimento do estado do conteúdo da cavidade de Donglas, e das adherencias do tumor com o recto. Por este meio, empregado maximé nas virgens, constatamos a presença d'uma collecção liquida, ou d'uma massa volumosa.

Palpação bi-manual, exploração vagino-abdominal, é, no dizer do Prof. Pozzi «o modo de investigação, talvez, o mais precioso da gynocologia», sendo preciso demorarmo-nos um pouco no seu estudo.

A paciente deve ser collocada na posição de-

clive, de *Trendelenbourg*, porque, sob esta influencia, os intestinos dirigem-se para a abobada diaphragmatica, havendo relaxamento das paredes abdominaes (quando a mulher è magra), e vacuidade da pequena bacia. concorrendo para facilitar um exame perfeito.

A mulher, sendo gorda, o exame torna-se menos facil, sendo preciso inclinar-se mais o plano em que está collocada.

Por intermedio d'este modo de exploracão, chegamos a reconhecer «a ausencia da mobilidade normal do utero e, introduzindo-se o dêdo na vagina, provoca-se uma dor viva, incommodando por conseguinte, a paciente».

O utero, no exame, pode ser immovel completamente, no caso de haver lesões dos dois lados e exsudatos peritoneaes.

Havendo annexite uni-lateral, é justo apresentar-se desvio do collo e, no caso contrario. trata-se então d'uma oophoro-salpingite dupla.

Nas partes lateraes do utero, encontramos uma massa dolorosa á pressão distincta da matriz. A sua consistencia é variavel, ora é molle, ora é dura.

Podemos de um modo geral dizer que o tu-

mor salpingitico é distincto do utero, havendo algumas vezes um verdadeiro sulco entre os dois; outras vezes o ovario e trompa soldam-se ao utero, e dão a impressão d'um pequeno fibroma sub-paritoneal.

Terminando este capitulo, ficamos convictos de que pelos meios physicos. caracterisamos a oophoro-salpingite do seguinte modo:

«Tumor lateral em relação ao utero. do volume d'um ovo, ou d'uma batata, de mobilidade pequena. completamente separa-o do utero, de consistencia firme,sensivel á pressão dos dêdos.»

Diagnostico-Marcha

Prognostico

Ha poucas affecções que deem lugar a tão frequentes erros, como a oophoro-salpingite e, para proval-o, tem-se até pretendido, proposição aliás exagerada, que ella poderia simular todas as doenças da pequena bacia.

Quando uma mulher fôr attingida por uma endometrite chronica, principalmente datando de muitos mezes, ou de varios annos, devemos suspeitar logo a presença d'uma affecção dos annexos e, para formarmos um diagnostico severo, ser-nos-á preciso procurar os signaes physicos. visto como os symptomas funccionaes são insufficientes.

O toque vaginal, acompanhado da palpação abdominal, da excavação pelvica, far-nos-á descobrir n'um lado do utero ou nos dois, uma tumefacção, quasi immovel, separada por um verdadeiro sulco, tumefacção esta bastante dis-

tincta do orgão da gestação, e sencivel á pressão.

As lesões sendo bi-lateraes, o utero apresenta-se, como que encravado n'um *bloco massiço*, enchendo a pequena bacia, e immovel.

Appendicite. No periodo agudo dos accidentes, tem-se confundido uma appendicite com uma salpingite direita, mas, prestando-se bem attenção, vê-se que, pelo toque vaginal, depara-se com um resultado negativo e, mesmo, o ponto de Mac Burney é collocado mais acima, que a zona dolorosa da salpingite, conservando o utero sua mobilidade normal.

Pode haver, ao mesmo tempo, appendicite e oophoro-salpingite, passando a primeira despercebida, principalmente havendo exsudatos de pelvi-peritonites.

Barozzi apreciou dois casos de appendicite acompanhada de exsudatos, terminando a confusão do diagnostico depois da reabsorpção dos ditos exsudatos, encontrando indemnes os annexos direitos e o ponto doloroso revelador de Mac Burney, mui sensivel.

A oophoro-salpingite, sendo chronica, pode confundir-se com a *retroversão*, com certos

kistos do ovario (no principio de sua evolução) com certos *fibromas* e com a *gravidez ectopica*.

Retroversão. Uma confusão tal mostratrá a pouca experiencia do cirurgião, porque, introduzindo-se o dêdo na vagina, encontrará a face porterior do utero voltada par'atraz na cavidade de Douglas, não topando com o collo, nem com seu orificio. externo; deprimindo-se, ao mesmo tempo, com a mão, a parede abdominal, acima da symphyse pubiana, não encontramos o fundo do utero, nem a integridade dos annexos.

Kistos do ovario. O diagnostico já é um pouco difficil, porem, as mulheres que soffrem de salpingite kystica são sempre attingidas de endometrite e sujeitas á crises de peritonite pelvica, symptomas estes que faltam nos kystos do ovario.

Pequenos fibromas, sub-peritoneaes, collocadas na face posterior ou nos bordos do utero, sem augmento de volume da cavidade uterina, sem metrorrhagias, podem perfeitamente simular um tumor oophoro-salpingitico, de adherencias com o utero, porem, aqui, os commemorativos da doença ajudar-nos-ão a resolver a difficuldade, nos revelando que a doente nunca teve pel-

vi-peritonite, como tambem a ausencia de endo-metrite assegura-nos tratar-se d'um tumor fibroso.

Ha casos, é verdade, em que existe endometrite ao mesmo tempo que um pequeno myoma sub-peritoneal, n'estas condições, só a abertura do ventre poder-nos-á mostrar o terminus da questão.

Gravidez ectopica. Somente a laparotomia ajudar-nos-á a differencial-a, porque, têm acontecido casos de suppressão de regras, de molleza do collo uterino, de perturbações digestivas e nervosas tão mal caracterisados, que nos tornam impossivel o diagnostico. E' inevitavel a confusão, se o escorrimento sanguineo persiste.

***

Nem sempre depois d'um periodo agudo, durando 8 dias a 2 mezes, a oophoro-salpingite chega á resolução e cura completa—restitutio ad integrum—, a mais das vezes torna-se chronica.

A paciente, sentindo-se melhorada, julga-se curada, porem, sob qualquer influencia, reapparece o mal com todos os seus symptomas.

Devido a tantas recahidas, a doente emma-

grece, esgota-se, terminando por succumbir, se uma intervenção opportuna não è feita.

Para certas doentes não ha este periodo consolador de calma instantanea. experimentada por outras, e de supposta cura, continuam a queixar-se de peso no baixo-ventre acompanhado de crispações lombares, passando, a maior parte do tempo deitadas.

Algumas vezes a oophoro-salpingite evolue chronicamente *d'improviso*, faltando este periodo agudo de que tratámos.

***

As doentes de oophoro-salpingites são expostas á diversas complicações *ruptura da trompa kystica*, o liquido sendo esteril, não ha quasi accidente grave, porem, em se tratando d'uma pyo-salpingite que se abre no ventre, a paciente succumbe à acção d'uma peritonite aguda generalisada.

Podemos considerar casos *maís felizes* e *raros*, quando a collecção evacùa-se no recto e, mais raros ainda, na bexiga, no intestino delgado e ureterio.

O orificio entre o recto e a trompa persistindo, como tem acontecido, é inevitavel ou logico

haver a formação d'uma fistula e, como bem diz o Prof. Pozzi, n'este caso, depois d'alguns ataques, a paciente enfraquece e esgota se pela presença d'uma fraca febre hectica. A anorexia invencivel que se nos apresenta, constitue um dos caracteres mais surprehendente d'este estado morbido: ha mulheres que não supportam mais alimento algum, vomitando-os todos, sendo victimadas pela inanição.

Existe um outro typo clinico em que a febre, permanente ou intermittente, não provoca quasi reacção, porem acarreta a pouco e pouco a deterioração geral do organismo.

Cada recahida de oophoro-salpingite deixa, em sua passagem, *residuos plasticos* que, sob forma de adherencias, causam dôres, concorcorrem para os desvios uterinos e tornam a paciente incapaz de qualquer occupação.

Uma outra complicação estudada pelã Prof. Pozzi é a *torsão* da trompa kystica, torsão esta que pode ser *lenta* ou *brusca*.

Na torsão brusca ha a symptomatologia de de estrangulamento interno: dôr subita, aguda, syncopal, acompanhada de vomitos, febre, distensão do ventre, pulso puqueno, face pallida

etc. Este accidente è identico a um caso de kysto do ovario.

Apesar da oophoro-salpingite resumir uma affecção que se deve levar muito em conta, não merece, *quoad vitam*, attribuir-se-lhe tanta gravidade, porque é muito raro haver casos de morte rapida, mas por isto mesmo não nos descuremos de ser reservados, quanto ao seu prognostico.

Em quasi todas as variedades de oophoro-salpingites advém a esterilidade certa, sendo de notar que na salpingite catarrhal, havendo cura, pode dar-se a concepção, ao passo que na pyo-salpingite, affecção mais grave, durando annos, segundo uns, incuravel (proposição mui exagerada), a concepção torna-se impossivel.

Tratamento

O tratamento das oophoro-salpingites é medico, ou cirurgico.

Tratamento medico

Oophoro-salpingites agudas. Hoje está bem estabelecido que, quando não se teme uma ruptura d'alguma cavidade, contendo pús, ou uma manifestação subita e violenta d'uma peritonite generalisada, o tratamento das oophoro-salpingites agudas deve ser puramente medico, procurando-se, o mais possivel, fazer voltar ao estado primitivo as lesões e, ao mesmo tempo concorrer para que seja feita a reabsorpção dos exsudatos acarretados pelas ditas lesões.

Para conseguil-o, ser-nos-á preciso pôr em pratica o tratamento conservador por excellencia: repouso vigoroso, absoluto, collocando-se a paciente no decubito dorsal, com a cabeça baixa, coixas afastadas ligeiramente e dobradas sobre a bacia.

Havendo febre, dôres intensas, reacção peritoneal devemos, para favorecer a reabsorpção dos exsudatos pelvios e diminuir a extensão do processo inflammatorio, preconisar as applicações frias durante noite e dia até extinguirem-se completamente as manifestações do periodo agudo da doença.

As applicações frias, podem ser feitas por meio d'uma bexiga de cautchú, *bexiga de gelo*, do tamanho maior possivel, variando sua collocação: uns collocam-n'a directamente sobre o abdomen, não interpondo, entre a bexiga e os tegumentos, tecido algum, mas n'este modo de collocação devemos temer ecchymoses e mesmo esphacelo cutaneo. A dôr e a côr violacea da erythema advertir-nos-ão disso.

No fim de 24 horas, a paciente sentirá os effeitos revulsivos, consistindo em diminuição da tensão abdominal, attenuação ou desapparecimento da dôr.

Contra as dôres, além da acção do gêlo, podemos empregar *suppositorios vaginaes* de morphina, cocaina, ovulos de thygenol ou de ichtyol, pequenos chlysteres sedativos (antipyrina, 1 gr.; laudanum, x gottas; agua fervida 150 grs·

Dose: 1 a 2 chlysteres nas 24 horas). No caso das dôres não cederem—injecções hypodermicas de chlorhydrato de morphina, (chlorhydrato de morphina, 0,10; sulfato neutro de atropina, 0,01; agua de louro-cereja, 10 grs. Dose: 1 a 2 c^3. por dia).

Tratando-se de doentes que não supportam applicações frias, recorremos aos topycos quentes, tendo o cuidado especial de cobrir todo o abdomen e flancos, ou por cataplasmas sinapisadas mui quentes, ou por compressas, dobras de tarlatana embebidas ou d'agua simples mui quente ou d'agua alcoolisada (alcool a 90°, 300 grs.; agua filtrada, 1000 grs.); renovadas, de um modo continuo, afim de serem mantidas em uma temperatura constante.

As injecções vaginaes, com agua levada á temperatura de 40°, 45° e atê 50, tem sido empregadas tambem com o fim de combater a congestão utero-pelvica.

Correntemente emprega-se agua simples, porem, quando ha concomitancia de vaginite ou metrite cervical de secreções purulentas, ajunta-se-lhe uma solução antiseptica (tendo a metade d'agua): permangnato de potassio, 1 por 2.000, licôr de Van-Swieten, etc.

Tem-se tambem prescripto clysteres quentes (200 a 300 grs. a 45.) d'agua esterilisada, ou com uma infusão de althéa, addicionada de laudanum de Sydenham (VIII a X gottas).

Alimentação. Deve ser ligeira, consistindo em leite, lacticinios, ovos batidos em caldo, limonadas vinosas.

Seguindo-se este tratamento continuado e ininterrupto, ha muitas probabilidades de curas completas, e, não constitue motivo de desanimo o caso de não conseguir-se a cura immediata, salvo nas circunstancias seguintes: inefficacia absoluta depois de 5 a 6 dias de ensaio; aggravação dos symptomas, apesar do tratamento applicado escrupulosamente.

O tratamento conservador, sendo empregado durante 6 a 8 dias, havendo persistencia ou aggravaço da febre, das dôres, do meteorismo, nos leva a suspeitar e temer a diffusão para o peritoneu e, neste caso, guiemo nos pelas sabias palavras de Louis: «Nombre de maladies qui font le désespoir de la médecine guerissent très facilement par les secours de la chirurgie»

Oophoro-solpingites chronicas. As oophoro-

salpingites agudas terminam-se pela resolução ou passam ao estado chronico.

Chegando a este ultimo estado, abrem-se dois campos em que se digladiam scientificamente: os intervencionalistas, e os partidarios do tratamento conservador.

Para os primeiros «toda mulher que fôr attingida pela oophoro-salpingite chronica deve ser operada, isto é, deve-se supprimir os seus annexos lesados, fazer, por conseguinte, a oophoro-salpingotomia uni, ou bilateral, considerando impossivel, d'outro modo, a cura»

Para os segundos, o tratamento medico consegue muita cousa—«com a hygiene e o repouso prolongado, não ha oophoro-salpingite chronica que resista», considerando a intervenção cirurgica efficaz em casos excepcionaes.

O tramente medico consiste ainda no repouso não absoluto, porque não ha doente que se submetta, maximé, durando a doença annos.

Devemos prohibir a marcha, a posição assentada dnrante muito tempo. O passeio a pé, duas vezes por semana, deve ser feito sem occasionar fadiga, repousando-se depois na posição horizontal.

No periodo das regras, o repouso no leito é indispensavel, de 2 dias antes do escorrimento, até dois dias depois da cessação, pois esta occasião é a mais favoravel ás recahidas.

Devemos combater a congestão utero-pelvica, causa de dôres e do peso hypogastrico, evitando a constipação do seguinte modo: a doente deve tomar uma colher de oleo de ricino (2 ou 3 vezes por semana), ou então cascara sagrada, 0,25 a 0,30 centigrs. na occasião de deitar-se.

Quando a constipação for rebelde, associa-se aos laxativos clysteres emmolientes quotidianos e a massagem abdominal, não a gynecologica, que é acceita por uns e repellida por outros.

As pontas de fogo, applicadas na região hypogastrica do lado dos annexos lesados, têm sido empregadas com bom resultado.

O mundo medico allemão tem tirado resultado do uso de *tampões* vaginaes de ichthyol.

Diversos tratamentos conservadores, como emissões sanguineas locaes, curetagem do utero, com dilatação previa, massagem gynecologica tratamentos estes que não nos deram resultados, têm sido preconisados com o fim de subtrahir a doente á cirurgia, sendo nos obrigados pela

exiguidade da nossa these a somente cital-os, nos demorando um pouco no tratamento pelo ar quente e no hydro-mineral.

Tratamento pelo ar quente. Calorosamente abraçado na Allemanha, tem dado mui bons resultados nas mãos de M. Karl Felt, fornecendo-nos uma estatistica muito digna de attenção: 46 mulheres, soffrendo de inflammação dos annexos, 38 foram submettidas ao tratamento pelo ar quente, e as restantes, 8 foram operadas.

Dentre os 38 casos, sendo 30 graves, 15 foram curadas radicalmente, 10 quasi completas, 6 não deram resultado algum.

Este methodo applicado pela primeira vez por M. Polano consiste n'um verdadeiro banho de ar quente na bacia e na região hypogastrica por meio d'um aparelho especial.

M. Felt administra, ao mesmo tempo, irrigações vaginaes d'agua mui quente (45° a 50°), durante semanas, interrompendo no occasião das regras, não tendo ainda registrado accidentes apreciaveis.

Tratamento hydro-mineral. E' incontestavel a acção dos curativos thermaes sobre as oophoro-salpingites chronicas e, no dizer de Dal-

ché «não ha medico exercitado na hydrologia que não tenha visto curarem-se affecções dos annexos em mulheres em que se julgava indispensavel a hysterectomia.

Indicações. Dependem do terreno em que medrou a doença: uma doente anemica e chlorotica aguas ferruginosas; lymphatica e escrofulosa. aguas chloruretadas-sodicas; herpetica, aguas charlmetadas-bicarbonatadas; nevropatha aguas sedativas etc. D'ahi vemos que é preciso sempre, n'uma mesma doente, haver uma cura associada, ou mixta.

O tratamento thermal tem em mira n'uma operação preparar o terreno d'esta,para completal-a, quer sob o ponto de vista local, quer do estado geral; levantar o organismo depauperado pela doença, e attenuar certas perturbações simultaneas (nervosismo etc).

Podemos usar, *lato sensu*; duas especies de tratamentos: tratamentos chloruretados-sodicos fortes, e os tratamentos d'aguas communs. Com a primeira tentamos favorecer a reabsorpção d'exsudatos chronicos, e com a segunda acalmar as perturbações reaccionarias e as dores localisadas ou irradiadas.

Contra-indicações. São proscriptos nas phases agudas ou sub-agudas da doença, e quando existe collecções purulentas nos annexos ou na pequena bacia.

O tratamento thermal deve ser somente empregado, quando a doença chegar ao periodo chronico e, com muita attenção, porque «uma imprudencia da parte do doente, ou do medico pode, mesmo com as aguas mais inoffensivas, ser o ponto de partida d'uma invasão infecciosa aguda do peritoneu pelvico».

Tratamento cirurgico

A intervenção sangrenta, como já dissemos constituindo, segundo uns, uma excepção, salvo quando tememos uma infecção pela ruptura da cavidade ou pela peritonite purulenta declarada, consiste, ou na evacuação dos fócos purulentos ou na estirpação parcial ou total dos annexos infeccionados, acarreta grande perigo para a paciente.

Hoje está assentado que, quando se trata de uma oophoro-salpingite suppurada, cujo tratamento medico não deu resultado, a preoccupação da pessoa a quem está entregue a paciente, deve ser, no caso de lesão bilateral, fazer a cas-

tração utero-annexial, dependendo da séde da collecção, operando ou pela via baixa, *vaginal*, ou pela via alta, *abdominal*.

Para melhor orientação do nosso modesto trabalho, vamos passar em revista os diversos meios cirurgicos de que dispomos nos casos de oophoro-salpingites, obrigando-nos a fazer um parallelo entre esses

Colpotomia. Pode ser anterior, posterior, ou lateral, dependendo da sède do fóco que pretendemos abordar. E' quasi sempre a posterior que temos de fazer, pois é sempre no fundo-de-sacco vaginal posterior que a trompa purulenta faz saliencia.

Preparação do campo operatorio—colpotomia posterior. Na ante-vespera da operação, a doente deve ser purgada; na vespera administra-se-lhe varios clysteres e, mesmo no dia da operação dá-se outro clyster, afim de se ter a certeza da vacuidade do intestino.

Alguns dão, durante as 24 horas que precedem a operação, sob forma de pilulas, para favorecer a atonia intestinal, 5 a 10 centigrs. de extracto thebaico, a que muitos se oppõem, salvo quando se trata de doentes atacados de diarrhéa chronica.

Quando, por certos motivos a paciente não poder tomar um banho geral, devemos nos contentar com a limpeza dos tegumentos, feita com —agua de Colonia ou com alcool a 90º, accompanhada de fricções seccas e quentes.

Durante as 48 horas antes da operoção, a paciente deve guardar repouso, tendo por alimentos leite, caldos, ovos. Antes 6 horas da anesthesia são proscriptos inteiramente os alimentos, apenas agua filtrada ou mineral.

A desinfecção da vagina deve ser feita desde dois ou tres dias antes, exceptuando os casos de metrite ou vaginite concomitante, porque é preciso fazel-a uma ou duas semanas antes, empregando-se então topicos energicos.

As injecções devem ser fracas, de permanganato de potassio (1 por 2000), tendo-se o cuidado de deixar na cavidade vaginal uma mecha de gase esterilisada ou empregnada de salol.

Depois de termos feito a anesthesia chloroformica, faremos a limpeza real dos orgãos genitaes: rapagem dos pellos da vulva, respeitando os do pubis, lavagem com agua quente, sabão e escova, de todas as pregas vulvares, perito-

neaes, da face interna das coixas, das pregas genitocruraes, passando-se á lavagem da vagina por meio da introducção, depois d'uma irrigação d'agua esterilisada quente, de um tampão ou de alcool a 90.º, ou de ether sulfurico, afim de retirar-se a materia gordurosa existente na mucosa do fundo-de-sacco.

Uma segunda irrigação quente deverá ser feita, e depois uma injecção de permanganato a 1 por 200 e de bi-sulfito de soda.

Depois da antisepia da vagina, da vulva, do perineo e das pregas genito-cruraes, colloca-se compressas asepticas no pubis, nas coixas, nas pernas e no rebordo da mesa.

A doente sendo collocada na posição obstetrica, entrega-se uma valva larga e curta a um assistente, afim de afastar a parede posterior da vagina, puxando-se com uma pinça de Museux, o collo do utero em direcção á symphyse

Laroyne, em lugar deste meio moderno, fazia uso d'um trocár de calibre grosso, o qual era introduzido na vagina, guiando-se pelo index esquerdo, porem hoje secciona-se, com a ponta d'um bistori, transversalmente, a parede vaginal, no ponto de reunião da vagina e do collo

No caso do abcesso adherir á parede vaginal o jorro de pús è immediato. Algumas vezes, em lugar dos dêdos, usam-se afastadores, visando encontrar o sacco purulento. Devemos temer, no curso destas manobras, a peritonite purulenta generalisada, devida a ruptura das adherencias protectoras; a hemorrhagia é quasi inevitavel. porem a mais das vezes destituida de gravidade.

A colleção purulenta, sendo evacuada, enxuguemos tudo com uma compressa de gaze impregnada d'agua oxygenada.

Quanto a drenagem, ha divergencias na maneira de pensar: uns querem que seja feita por mechas de gaze iodoformada, outros por tubos grossos de cautchú. Fazendo-se os pensos quotidianos, a obliteração completa da cavidade é feita em menos de tres semanas,

A colpotomia deve ser somente empregada, quando encontramos collecções agudas baixas, fazendo saliencia n'um dos fundos-de-sacco vaginaes.

Laparatomia sub-peritoneal. Este meio está completamente abandonado, salvo nos casos rarissimos em que o pús põe-se em contacto com

a parede do ventre. O Prof. Pozzi diz que «ella tem o inconveniente de permittir apenas uma incisão do fóco, sem haver possibilidade d'uma extirpação.

A salpigotomia abdominal tambem chamada operação de Lawson Tait, em honra ao seu primeiro executor, consiste na ablação dos annexos doentes pelo abdomen.

Lutaud pondéra com muita razão que a laparatomia, applicada aos abcessos kysticos da trompa, acarreta perigos, ruptura da cavidade purulenta no peritoneu, provocando a peritonite com todo o seu cortejo de symptomas.

Manual operatorio. Depois de ter submettido a doente á acção da anesthesia, descripta no capitulo da *colpotomia*, deve ser collocada com a cabeça inclinada, o corpo fazendo com as coixas um angulo de 45°, isto é, na posição de Trend elenbourg.

N'esta posição as alças intestinaes, abandonando a pequena bacia, deixam-se levar para o diaphragma, conservando-se o utero e os seus annexos separados da mão do cirurgião apenas pela espessura das paredes abdominaes relaxadas.

A bexiga sendo evacuada pelo catheterismo, praticasse uma incisão sufficiente, interessando a pelle, o paniculo adiposo subjacente; dopois de ter feito a hemostase sub-cutanea, ou procura-se a linha branca, no nivel da qual devemos passar ao plano musculo-aponevrotico, ou então, para não perdermos tempo, penetra-se por meio da incisão do grande recto (Fritsch, Abels), por conseguinte, fóra della, augmentando a incisão d'este plano, e fazendo a hemostase (em cada lado d'esta incisão, serão collocadas tres pinças hemostaticas). Temos agora a facia-transversalis, serosa merecedôra de muito cuidado e, tendo-se conseguido passar o perigo, teremos o ventre aberto.

Colloquemos uma grande compressa de gaze estirilisada e secca sobre as alças intestinaes, envolvendo-as no meio, na ferida e na região dos flancos, a valva sub-pubiana de Doyen, ou então o afastador de tres ramos de Collin.

As lesões são variaveis, algumas vezes, o mal consiste apenas na infiltração da trompa ligada a um ovario por adherencias, quasi indemne; n'esse caso, ha interposição d'uma franja epiploide: secciona-se, fazendo-se a ligadura previa

a franja, retirando-se, ao mesmo tempo, o tumor tubo-ovariano; outras vezes, trata-se d'uma pyo-salpinx ligada a um ovario purulento. Nem sempre temos casos benignos, ha occasião em que grandes trompas purulentas, soldadas ás alças intestinaes, rodeiam o utero. Que fazer então? devemos, primeiro, evitar a ruptura do intestino e da trompa, aspirando as cavidades purulentas; outras vezes, os annexos do lado direito, o utero, o intestino e o epiploon não podem ser reconhecidos.

Barozzi cita um caso em que as duas trompas, contendo 200 a 300 grs. de pús, romperam-se e, devido ao plano inclinado, espalhou-se (o pús) até o diaphragma, dando em resultado a morte da operada em estado hypothermico.

Annos atraz, tratando-se somente de lesões d'um annexo, fazia-se a ablação total dos dois, hoje, porem, procura-se «conservar o mais possivel, a funcção utero-ovariana; não somente as mulheres conservam a integridade da funcção de reproducção, como evita-se as nevropathia que se tem observado nas mulheres castradas (Lutaud)».

A extripação uni ou bilateral, sendo feita, as-

seguremo-nos da hemostase perfeita, e reunamos, por suturas de catgu, os bordos peritoneaes, de modo que a serosa cubra as superficies cruentas.

A operada sendo collocada na posição horizontal, retiremos as compressas e colloquemos os intestinos na pequena bacia.

Quanto á drenagem, ha ainda divergencias: uns são systematicos, isto é, drenam todos os seus operados, outros pensam o contrario.

Assim o Prof, Pozzi indica a drenagem nas seguintes condições: «longa duração do momento operatorio e das manobras laboriosas, tendo compromettido a tonicidade do intestino e a vitalidade da serosa que o cobre».

Por onde devemos drenar? uns o querem pela via alta, e outros pela via baixa; a primeira via tem o grande inconveniente da presença da cicatriz, tornando-se um ponto fraco, por conseguinte concorrendo para a eventração.

Depois de termos feito, sendo preciso, a drenagem, fechemos a cavidade abdominal da operada em quatro planos: 1· sutura do perineu, 2. dos musculos, 3· da aponevrose e 4 da pelle e do tecido gorduroso, sendo os tres primeiros

com catgú e o ultimo com crina de Florença, ou agrafes de Michel ou fio de bronze ou de aluminio.

O curativo pode ser feito com gaze aseptica somente e. algumas vezes, a ferida operatoria deve ser porvilhada com xeroformio. Este curativo pode ser mantido por collodio nos bordos da gaze.

Salpingectomia vaginal. Esto modo operatorio pode ser executado por diversos modos. Mackenrodt recommenda a *cœliotomia vaginal posterior*, isto è, ablação parcial ou total da trompa e do ovario pela abertura do fundo-de-sacco vaginal posterior; Martin prefere a cœliotomia vaginal anterior; Siefart, a cœliotomia vaginal lateral.

Cœliotomia vaginal anterior. Depois da abertura do peritoneu, collocam-se dois afastadores, tendo-se o cuidado de proteger com um delles a bexiga. Trata-se de puxar o utero e os seus annexos para fóra da excavação, podendo ahi fazer se a operação devida. Porém nem sempre poderemos fazer esta operação, com tanta facilidade, pois tem havido casos em que os annexos são intimamente ligados ao utero por adhe-

rencias, sendo impossivel a hemostase perfeita; outras vezes ha possibilidade da ruptura da bexiga, sendo esta arrastada até a vulva.

Cœliotomia vaginal posterior. Incisa se transversalmente a parede que liga a vagina ao collo, penetrando-se, por conseguinte no Douglas, tendo o cuidado de augmentar *com os dêdos* a incisão, evitando a arteria uterina, proteger o recto com um afastador, seguindo-se à procura dos orgãos doentes.

Histerectomia abdominal total. Vamos fallar succintamente dos diversos processos o de *Richelot*, baseado na retirada do utero ladeado de seus annexos, atacando-se estes orgãos de *baixo para cima*; o de *J. L.* Faure, processo de hemisecção media.

Hysterectomia abdominal sub-total, superior á precedente, segundo uns, polo seguinte: «não se abre a vagina, evitando a infecção, e é de hemostase mais facil.»

A hysterectomia vaginal ou castração utero-ovariana, foi vulgarisada por Segond para as lesões inflammatorias bilateraes dos annexos, sendo substituida pela hysteroctomia abdominal.

Parallelo entre os diversos tratamentos cirurgicos:

Colpotomia. Constitue uma operação *d'espera*, podendo, algumas vezes, curar e, assim diz Faure: «ha casos em que a simples evacuação não basta e, quando deparamos-nos com lesões antigas dos annexos, com alterações profundas das paredes com adherencias espessas, collecções multiplas, devemos appellar para uma extirpação completa, conduzindo felizmente á cura».

Operação de Lawson Tait. O prognostico desta operação varia, segundo trata-se de lezões suppuradas, ou não, resando as estatisticas: 8 a 10 °/. em media, de mortes para as suppuradas, e 5 °/. para as simplesmente inflammatorias.

O Prof. Pozzi diz que, quasi todas as mulheres, victimas que foram da ablação bilateral, soffrem de *menopausa* prematura, attenuando-se depois e, mesmo desapparecendo.

Schauta e Hahn consideram que a ablação bilateral dos annexos pela via-abdominal nos dá 59 a 60 °/. de curas definitivas, ao passo que a uni-lateral nos dá apenas 23 a 24 °/. Considera-se, hoje, a operação uni-lateral mais favoravel á

cura, o mesmo não se podendo dizer da operação bi-lateral que, alèm dos symptomas climatericos, as doentes soffrem por causa do utero ser attingido a mais das vezes, de endometrite chronica ou de esclerose, nos levando a crêr na opportunidade da hysterectomia vaginal.

Salpingectomia vaginal. Segundo A. Martin, é uma operação futurosa, pois notou apenas em 471 intervensões, 4 mortes, 67 o/o de curas definitivas e 27 o/o de melhoras em casos antigos.

Duhrssen refere-se a 18 casos de suppurações tubo-ovarianas, havendo 2 mortes; Maekenrodt em 22 casos de suppurações pelvicas, nenhuma morte.

Tem-se querido, tratando-se de suppuração dos annexos, substituir a operação de Lawson Tait por esta.

Hysterectomias abdominaes. São motivos principaes que obrigam a abraçar estas operações: infelizes resultados tirados com a oophoro-salpingectomia bilateral conservando um utero doloroso, impossibilidade de retirar os annexos soldados ao utero.

Os resultados que se têm tirado destes meios operatorios merecem importancia.

Hysterectomias abidominaes totaes:—Richelot em 30 casos, verificou 3 mortes; Schauta em 36 casos 3 mortes; Baldy, 73 casos, 2 mortes; Rosthorn, 58 casos, 4 mortes; Quenu, 16 casos, 1 morte; Segond, 10 casos, 2 mortes.

Hysterectomias sub-totaes: H. Kelly em 113 casos, 4 mortes; Terrier, 72 casos, 4 mortes, Picqué, 31 casos, 2 mortes; Schwartz, 4 casos; nada e Riche, 6 casos nada. Quanto aos resultados afastados, para Schauta, 81 o/o de curas definitivas.

Hysterectomia vaginal. Esta operação offerece todas as vantagens da operação de Lawson Tait, sendo de notar a beniguidade maior nos casos de pyo-salpinx. E' uma oparação mui benigna. quanto aos resultados immediatos; Landau e Mainzer em 200 casos, 8 mortes; Schauta-Hahu em 220 casos, 6 mortes; Richelot em 65 casos 5 mortes; Broese, 45 casos, 1 morte; Segond, 144 casos, lesões suppuradas, 13 mortes e em 32 casos de lesões inflammatorias, nenhuma. Segundo Schauta, os resultados

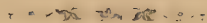
afastados correspondem a 86 o/o de curas definitivas.

Para terminarmos o nosso modesto trabalho, fçaamos a seguinte pergunta, que é feita tambem pelos grandes mestres do mundo cirurgico; *será possível evitar uma castração total, poupando a suppressão total desta funcção reproductora, sacrificando apenas o estricto e appellando para as operações conservadoras?* Schroeder vem nos afiançar a possibilidade somente da exérese pura da parte affectada bastar para uma cura completa, porem, sendo insufficiente a paciente é exposta a consequencias desagradaveis e sujeita a uma nova operação mais seria.

As operações conservadoras dirigem-se ao ovario e ás trompas.

Ovario: puncção simples (processo insufficiente); *ignipunctura* e a *resecção*.

Trompa: catheterismo (sem emprego); *salpingorraphia* recommendada pelo Prof, Pozzi e Munde, consiste na sutura do pavilhão com o ovario; *sapingostomia*, restauração do pavilhão, depois da excisão d'uma porção doente do orgão. São operações menos graves que as abla-

ções totaes: os resultados afastãdos, muitas vezes, excellentes, evitando as perturbações da *pseudo-menopausa* prematura, podendo haver gravidez.

PROPOSIÇÕES

Anatomia descriptiva

I

Os ovarios são orgãos de aspecto glandular, destinados a produzir ovulos.

II

São collocados na posição que occupam por tres feixes musculares: ligamento utero-ovariano, ligamento tubo-ovariano e o ligamento lombo-ovariano.

III

As arterias do ovario são originarias da *ova-riana*, ramo da aorta abdominal.

Fornece sempre um collateral ascendente, arteria tubaria externa que vae á trompa, e anatomosa-se com um ramo da uterina.

Anatomia medico-cirurgica

I

A trompa uterina ou de Fallopio está collocada na asa superior do ligamento largo entre o ovario, que está situado atraz, e o ligamento redondo, adiante.

II

Um numero variavel de franjas adornam seu pavilhão.

III

A excepção d'uma que liga a trompa ao ovario, chamada *ligamento da trompa* ou *fimbria*, todas são livres.

Histologia

I

Podemos distinguir no ovario duas camadas bem caracterisadas: camada cortical ou ovigena, e a camada medullar ou central.

II

A camada cortical apresenta ao estudo 4 partes: o epithelio de revestimento do ovario; o stroma da camada ovigena; os folliculos de Graaf e os corpos amarellos.

III

Os corpos amarellos faltam na mulher impubere, sendo a sua formação ligada á maturação é á ruptura dos folliculos de Graaf.

Bacteriologia

I

No pús das oophoro-salpingites tem-se assignalado a presença: do *gonococcus*, do *stre-*

ptococcus, do *staphilococcus*, do *colibacillus*, do *pneumococcus* e outras especies mal conhecidas.

II

De todos estes germens, os mais frequentes são: o *gonococcus* e o *streptococcus*.

III

A possibilidade d'uma *infecção mixta* tem chamado a attenção, na qual estes dois germens são associados, como, por exemplo, nas mulheres victimas de blenorrhagia no momento do parto ou do aborto.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

As trompas inflammadas apresentam-se, na maioria dos casos, adheridas aós orgãos visinhos.

II

Estas adherencias podem ser frouxas ou intimas.

III

Nas formas mui graves com lesões bilateraes, vemos a maior parte dos orgãos da pequena

bacia ligado por adherencias, umas recentes, fitamentosas, outras antigas, solidas e resistentes.

Physiologia

I

O orgão da gestação evacúa, no momento do parto, o seu conteúdo, devido a sua propriedade mui importante de contrahir-se

II

Durante todo o tempo da prenhez, o utero contrahe-se. Estas contracções são indispensaveis para assegurar a circulação do orgão, adquirindo maior intensidade durante o trabalho

III

As contracções podem ser intermittentes, involuntarias, tornando-se durante o trabalho bastante dolorosas

Therapeutica

I

A eorgotina é um alcaloide retirado do espigão do centeio por Tanret.

II

E' um vaso-constrictor e excitante das fibras musculares lisas, e não deve ser empregado, segundo Manquat, nas hemorrhagias venosas e nas doenças que se acompanham de hypertensão arterial.

III

E' preferivel empregal-o sob a forma de injecções hypodermicas, porque concorre para as perturbações gastro-intestinaes, mesmo em dose therapeutica.

Hygiene

I

Na mulher gravida, o feto lança continuadamente na circulação materias residuaes e organicas, provenientes da sua propria vida.

II

Os orgãos eliminadores, maximé, o figado e os rins, não podendo com o excesso de funccionamento que lhes è exigido, deixam a eclampsia apparecer.

III

Para prevenil-a, devemos aconselhar ás mulheres gravidas, o leite.

Medicina legal

I

A irresponsabilidade das mulheres gravidas' tendo commettido um crime ou um delicto, deve ser somente admettida de um modo geral.

II

Para particularisar-se o caso, é preciso procurar-se escrupulosamente os antecedentes hereditarios, e o estado mental anterior da mulher.

III

A gravidez não faz, na maioria dos casos, senão desenvolver perturbações, cujo ponto de partida existia antes.

Pathologia cirurgica

I

As varices apparecem ordinariamente nas gestantes, localisando-se nos membros inferiores e orgãos genitaes externos,

II

Quatro factores interveem, quanto a sua etiologia: gravidade, compressão de vasos do orgão da gestação, augmento da massa do sangue e predisposição diathesica (arthritismo).

III

As novas condições da circulação materna fazem com que appareçam no inicio da gravidez, desapparecendo após o parto, com extrema rapidez,

Operações e apparelhos

I

A colpotomia consiste na abertura dos fócos purulentos pelvicos pela incisão dos fundos-de-sacco vaginaes.

II

Pode ser anterior, lateral, ou posterior, variando com a séde da collecção que devemos abordar.

III

Sempre a *posterior* é a mais praticada, porque é ordinariamente, na cavidade de Douglas, que os abcessos pelvicos fazem saliencia.

Clinica cirurgica (1a. cadeira)

I

Toda a mulher que for attingida de endometrite chronica pode e deve ser suspeita de inflammação dos annexos.

II

A natureza do conteúdo das oophoro-salpingites, a maior parte das vezes suppurativo, só é reconhecida depois da operação.

III

Ha diversos methodos para a extirpação dos annexos.

Clinica cirurgica (2ª. cadeira)

I

As oophoro-salpingites, chegando ao estado chronico, temendo-se a peritonite, devem ser operadas.

II

Este tratamento, o sangrento, é o que tem dado resultados mais positivos.

III

Para evacuarmos um foco purulento dos annexos, podemos recorrer, ou ás operações feitas pela vagina, ou ás feitas pelo abdomen.

Pathologia medica

I

Chama-se oophoro-salpingite a inflammação da trompa estendida ao ovario.

II

E' uma doença mui frequente no periodo da actividade genital da mulher.

III

Todas as oophoro-salpingites são de origem infecciosa, sendo de todas as causas provocadoras, a mais frequente, a infecção da mucosa uterina, endometrite aguda ou chronica.

Clinica propedeutica

I

Para a exploração dos orgãos pelvicos, a posição melhor é a de Trendelenbourg.

II

Sob a influencia d'esta posição, os intestinos deixam a pequena bacia, escorregando sobre o diafragma, de sorte que o utero e os seus annexos podem ser explorados com facilidade.

III

Para se tirar as vantagens que este methedo de exploração nos fornece, é preciso que a inclinação seja consideravel.

Clinica medica (1ª. cadeira)

I

O diagnostico da tuberculose pulmonar no periodo incipiente é mui difficil.

II

A ophtalmo-reação de Calmette nos fornece alguns ensinos, embora haja divergencias na maneira de apreciar-lhe os resultados.

III

Para curarmos, de um modo perfeito, a tuberculose pulmonar incipiente, ser-nos-á preciso termos as vantagens d'um diagnostico precoce.

Clinica medica (2ª. cadeira)

I

O oviducto é um lugar de elecção para a tuberculose genital da mulher.

II

A tuberculose do oviducto pode ser, ou primitiva ou secundaria.

III

Pode haver a fecundação normal, pois a pouca extensibilidade e a permeabilidade do oviducto concorrem para isto.

Historia natural medica

I

O espigão do centeio é o mycelium de um cogumelo, claviceps purpurea, desenvolvido nas espigas do centeio.

II

E' um corpo alongado de 1 a 5 centimetros, cylindrico, de odor forte e sabor nauseoso.

III

A *sphacelia* é o primeiro estado de desenvolvimento do esporo do cogumelo.

Materia medica, pharmacologica e arte de formular

I

O methodo hypodermico assegura as suas vantagens: pela rapida absorpção, segura penetração do medicamento e a suppressão dos accidentes gastro-intestinaes consecutivos á uma prolongação de medicamentos.

II

Não se emprega em injecções hypodermicas somente substancias soluveis, algumas vezes tambem insoluveis.

III

Devemos, quanto aos vehiculos dissolventes ou tendo em suspensão substancias, na preparação das soluções, ter em consideração: haver tolerancia da parte dos tecidos sub-dermicos; não soffrer alterações, por conseguinte, concorrer para a modificação da solução, e dissolver os corpos activos a injectar, ou conserval-os m suspensão.

Chimica medica

I

A formula da ergotina, principio activo retirado do espigão do centeio, é $C^{35} H^{10} Az^{4} O_{6}$.

II

E' um alcalvide azotado, crystallisavel, de côr quasi branca, insoluvel n'agua, soluvel no ether e principalmente no chloroformio.

III

Em doses fracas, tem dado resultado nas hemorrhagias uterinas, ao passo que, abusando-se, pode produzir o ergotinismo.

Obstetricia

I

O prognostico do parto, nos estreitamentos da bacia, é muito difficil de precisar-se, porque não podemos avaliar os dois elementos essenciaes: a força das contracções uterinas e a malleabilidade da cabeça.

II

Devemos estudar nas primiparas: a forma da bacia pela pelvimetria externa e interna e pela radiographia, levando em conta o volume da creança, a idade da gravidez e o estado das partes molles.

III

Nas multiparas, a marcha dos partos anteriores facilitar-nos-à o prognostico,

Clinica obstetrica e gynecologica

I

A endometrite é o resultado d'uma infecção local: evoluindo dependente da mucosa uterina.

II

Esta infecção é, na maioria dos casos, de ori-

gem exogena, isto é, produzida por germens, vindo de fóra, e que attingem o endometro em condições differentes.

III

O prognostico das formas simples, isto é, nas quaes a infecção conserva-se encantoada ao endometro, é mais benigno, curando-se, com facilidade, com *restitutio ao integrum* do orgão.

Clinica pediatrica

I

O aleitamento artificial torna as creanças mais sujeitas ás affecções do tubo intestinal, que a alimentação natural.

II

A gastro-enterite infantil apresenta-se sob duas formas principaes: agúda ou chronica.

III

A eclampsia ou convulsão das creanças constitue uma das complicações temiveis das gastro-enterites infantis.

Clinica ophtalmologica

I

Nos recem-nascidos, ha tres variedades de

ophtalmias: primitiva, secundaria e pseudos membranosa.

II

A ophtalmia primitiva apparece nos cinco primeiros dias da vida extra-uterina e é, quasi sempre, ligada a uma infecção gonococcica da mulher.

III

A ophtalmia secundaria apparece do oitavo ao decimo segundo dia não tendo a gravidade da precedente e é rara ser de origem gonococcica.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

I

O pemphigus epidermico dos recem nascidos traduz-se por vesiculas de varias dimensões cheias de liquido seroso.

II

Pode confundir se com o de origem syphilitica, e com o congenito não syphilitico.

III

O epidemico ataca toda a superficie cutanea, exceptuando a planta dos pés e a palma das

mãos, ao passo que o syphilitico não respeita estas regiões.

Clinica psychiatrica e de molestias nervosas

I

A hysteria constitue um syndroma clinico, e realisa o cuadro o mais perfeito possivel da hemiplegia, havendo meios de differencial-as.

II

A hysteria pode apparecer pela primeira vez durante a gravidez ou durante o trabalho,

III

A hysteria não perturba a marcha da gravidez.

VISTO.

Secretaria da Faculdade de Medicina e de Pharmacia da Bahia.

31 de Outubro de 1910

O SECRETARIO,
Dr. Menandro dos Reis Meirelles.

CORRIGENDA

Pg.	Linha.	Onde se lê:	Leia-se:
1	22	quando trata-se	qunndo se trata
2	3	iathesicas	diathesicas
2	3	segiuda	seguida
2	11	syptomas	symptomas
11	6	segumentos	segmentos
13	25	do sacco menor	do sacco,sendo menor
14	19	á morte	á morte dos germens
16	24	prematurada	prematura
17	4	admmitte	admitte
23	5	tubo-ovaraina	tubo-ovariana
27	18	afecção	affecção
28	11	parvilhão	pavilhão
30	10	blenorragia	blenorrhagia
32	3	crise	crises
32	5	lezões	lesões
34	3	contração	contracção
36	11	separaso	separado
38	1	sencivel	sensivel
40	21	lulga-se	julga-se
45	17	vigoroso	rigoroso
46	3	pelvios	pelvicos
47	8	topycos	topicos
52	7	herpetica	herpetica,aguas sulfurosas;
52	7	aguas chalmetada	artritica aguas chlo-
»	8	bicarbonatadas	ruretadas-bicarbonatadas
74	1	ligado	ligada
74	2	fitamentosas	filamentosas
74	16	eorgotina	ergotina
75	12	circulação	circulação materna
82	12	alcalvide	alcaloide
86	5	cuadro	quadro

Alem destes existem outros semelhantes, ou de menor importancia, porém o leitor facilmente corrigirá.